

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL**

MAESTRIA EN ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA

**TESIS DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL CAMBIO DEL NIVEL DE
AUTOESTIMA EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

Dir. de Tesis: Prof. Mg. Elizabeth Taylor

Alumna: Prof. Mg. María Teresa Ricci

**USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR
DNI: 10.892.523**

2007

INDICE

Pg.	Index	Título
005	1.	Introducción
009	2.	Consideraciones técnicas
009	2.1.	Objetivos
009	2.1.1.	Objetivo general
010	2.1.2.	Objetivos específicos
012	2.2.	Hipótesis
013	2.3.	Metodología.
015	2.4.	Población , muestra y unidad de análisis
015	2.4.1.	Población y muestra.
018	2.4.2.	Unidad de análisis
020	2.5.	El uso de variables combinadas.
021	2.6.	Las variables y sus dimensiones.
021	2.6.1.	Variable autoestima
021	2.6.1.1	Dimensiones
021	2.6.1.1.1.	Conformidad
022	2.6.1.1.2.	Seguridad
023	2.6.1.1.3.	Conocimiento
025	2.6.1.1.4.	Comunicación con el equipo de salud
026	2.6.1.1.5.	Cambios en el entorno laboral
028	2.6.2.	Variable Participación
028	2.6.2.1.	Dimensiones
028	2.6.2.1.1	Participación en la formación de postgrado
029	2.6.2.1.2.	Interés en la formación posterior al egreso de la carrera de Licenciatura en Enfermería.
030	2.6.2.1.3.	Cambios en la participación laboral.
031	2.6.2.1.4.	Participación gremial
032	2.6.2.1.5.	Participación en equipos interdisciplinarios de trabajo.
033	2.6.2.1.6.	Participación en eventos institucionales en el ámbito laboral

034	2.6.2.1.7.	Participación en actividades extralaborales.
035	2.6.2.1.8.	Participación en asociaciones o agrupaciones de enfermería extragremiales.
036	2.6.2.1.9.	Participación en grupos interdisciplinarios de investigación.
036	2.6.2.1.10	Docencia.
038	2.7.	Descripción de la población
041	3.	Consideraciones teoricas
041	3.1.	Historia de la enfermería.
067	3.1.1.	Situación de enfermería en el año 2000.
069	3.2.	El sistema educativo.
071	3.3.	Ser enfermera
075	3.3.1.	Investigación.
076	3.3.2.	Vínculos afectivos en enfermeras del sector público.
077	3.3.3.	Antecedentes.
079	3.4.	Autoestima
082	3.4.1.	Como se forma la autoestima
084	3.4.2.	Los mapas
085	3.4.3.	Necesidad de autoestima
086	3.4.4.	La vida sin autoestima.
087	3.4.4.1.	Comportamientos característicos del desestimado.
091	3.4.4.2.	Algunos comportamientos de baja autoestima.
093	3.4.5.	La vida con autoestima.
093	3.4.5.1.	Comportamientos característicos del autoestimado.
098	3.4.5.2.	Algunos comportamientos de alta autoestima.
099	3.4.6.	Autoestima y relaciones.
102	3.4.6.1.	La relación familiar.
107	3.4.6.2.	Autoestima y trabajo.
109	3.4.7.	La autoestima en las enfermeras.
110	3.4.7.1.	La enfermería.
121	4.	Análisis de resultados
121	4.1.	Dimensiones de la variable Autoestima
121	4.1.1.	Conformidad con la formación recibida.

123	4.1.2.	Seguridad
125	4.1.3.	Conocimiento
127	4.1.4.	Comunicación con el equipo de salud
129	4.1.5.	Cambios en el entorno laboral
132	4.2.	Dimensiones de la variable Participación
132	4.2.1.	Participación en la formación de postgrado
134	4.2.2.	Interes en la formación posterior al egreso de la carrera de licenciatura en enfermería
136	4.2.3.	Cambios en la participación laboral
138	4.2.4.	Participación gremial.
141	4.2.5.	Participación en equipo de trabajos interdisciplinarios.
144	4.2.6.	Participación en eventos institucionales del ámbito laboral.
146	4.2.7.	Participación en actividades extralaborales.
148	4.2.8.	Participación en asociaciones o agrupaciones de enfermería extragremiales.
150	4.2.9.	Participación en grupos interdisciplinarios de investigación.
152	4.2.10.	Docencia
155	4.3.	Análisis de la variable Autoestima
159	4.4.	Análisis de la variable Participación
161	4.5.	Comparación de las variables Autoestima y Participación.
163	5.	Conclusiones.
167	6.	Anexos
168		a) Instrumento de recolección de datos.
171		b) Ley 17132 (Ejercicio profesional de la medicina)-
187		c) Ley Nacional 24004 (Del ejercicio de la enfermería)-
194		d) Ley 298 GCBA (Ley de Ejercicio de enfermería).
207	7.	Bibliografía

1. Introducción

La enfermería como actividad en nuestro país ha sido desempeñada por una innumerable cantidad de personas durante cientos de años. Desde aquellas improvisadas enfermeras de campaña o cuidadoras en la época de la colonia hasta la actualidad, la profesión ha cambiado, se ha modernizado, es decir, ha evolucionado en un sentido lineal hasta los actuales Licenciados o Magisters en Enfermería.

Pero de todos los cambios que han surgido en relación a la profesión ninguno es de tal magnitud como el que ha sido producido en los últimos 15 años.

La enfermería como profesión estuvo enmarcada históricamente como actividad de colaboración del médico y así se formó la autoestima del enfermero, como colaborador.

La posición del enfermero en el ámbito del equipo de salud ha sido relegada durante años, por muchos profesionales de la salud a un lugar de pasividad casi absoluta limitada a ejecutar una o varias tareas sin posibilidad de opinión, participación o decisión. Estas tareas involucraban desde la limpieza de la habitación o el lavado de ropa hasta la administración de medicación.

Esta situación en nuestro país fue sostenida durante décadas no solamente por aquellas personas con mas formación como los médicos y otros profesionales de la salud sino por los propios enfermeros.

A principios de los 90, los enfermeros en Argentina eran un grupo muy heterogéneo, de formación muy dispar y donde se evidenciaba la falta de atención tanto desde la legislación como del mismo personal hospitalario. Esto ha llevado a que el desarrollo de vías de formación de enfermeros se estanque ampliando mucho más la brecha entre personal formado y no formado de una institución de salud.

Si bien, la enfermería como práctica estaba regulada bajo la ley 17132, por un lado ésta no era suficientemente específica e incluía a la enfermería como una actividad de colaboración del médico y por otro lado promovía acciones por fuera de esta ley para ocupar personal que realizara las actividades enfermeras o algunos enfermeros tomaban a cargo tareas que no eran de su incumbencia.

El personal enfermero además, fue muy dispar en su formación y eso se refleja en la visión histórica que los otros trabajadores de la salud tenían de ellos. El rango de formación de los enfermeros variaba desde enfermeros empíricos a Magisters en Enfermería, trabajando en una misma institución y hasta no hace mucho tiempo, realizando las mismas tareas y ocupando puestos jerárquicos careciendo de la formación necesaria para un correcto desempeño.

Hasta no hace mucho tiempo (año 2000) el personal enfermero estaba compuesto en un 70% por “empíricos”¹.

Los enfermeros empíricos son aquellos que nunca han sido capacitados formalmente para la profesión, es decir, nunca estudiaron enfermería sino que han aprendido desde el boca a boca de otros enfermeros (algunos también empíricos). Los otros grupos de enfermeros eran: “auxiliares de enfermería” con una formación básica, “enfermeros profesionales” con título terciario o

¹ Arzani, Eduardo (2000) Situación de la Enfermería en Argentina. Congreso Nacional de Enfermería 2000, Buenos Aires.

universitario intermedio, “licenciados en enfermería” con título de grado y “magisters en enfermería”, postgraduados compuestos por una escasa minoría.

Estos grupos diversos y distintos convivían en centros asistenciales y hospitales donde existían jefes de departamento “empíricos” con personal a cargo “licenciados” o “auxiliares”.

La situación se modifica luego de sancionada la ley 24004 “Del ejercicio profesional de la enfermería”², y los trabajadores que ejercían tareas de enfermería se vuelcan en masa a realizar la profesionalización de enfermería (título intermedio) y el segundo ciclo, la licenciatura en enfermería (título de grado universitario). Muchos de ellos continúan su formación en la actualidad con postgrados y maestrías o se forman como profesores universitarios de enfermería.

Mientras tanto, a pesar del cambio, la imagen que se genera del enfermero para los no entendidos, sigue siendo la misma.

La situación pasiva de la enfermería sostenida durante años en el centro de salud por profesionales médicos, especialistas, pacientes y por los mismos enfermeros ha sufrido cambios lentos pero significativos teniendo en cuenta la magnitud debido a la formación profesional del personal de enfermería. Estos cambios producidos en los últimos años son el reflejo de un cambio más profundo dentro de cada trabajador y dirigen al enfermero hacia un horizonte de capacitación continua que se relaciona con la autoestima.

Si bien la autoestima es un concepto de muy difícil comprobación, es posible observar aquellas modificaciones actitudinales o de participación que son promovidos por un crecimiento de autoestima positiva.

² Ley 24004 “LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA” fue sancionada el 26 de setiembre de 1991 y firmada por el Presidente Carlos Menem que también firmó la reglamentación para el ejercicio profesional de la enfermería el 10 de diciembre de 1993

Si se define “autoestima”, ésta corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Se refiere a como la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante su propia mirada interior. “Es una predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad”.³ Este tema tiene una enorme importancia ya que, de la valoración que uno haga de sí mismo dependerá lo que haga en la vida y su participación en ella. Además, condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y también la inserción de la persona dentro de la sociedad.

En el presente trabajo, a través de una muestra se puede analizar el impacto que la formación de grado genera en la autoestima del enfermero, promoviendo así, cambios actitudinales y comportamentales, reflejo de un crecimiento positivo en la autoestima que si bien es formada desde la incorporación del conocimiento también debe ser promovida desde el interior del enfermero.

Este análisis es producto de la evaluación de una meta a lograr por los enfermeros durante años que es considerada el logro más importante de la enfermería en Argentina y promueve a la profesión a un estatus de mayor categoría dentro de la institución de salud y la comunidad toda.

Esto quiere decir que si la propia visión que el enfermero tiene de sí se ha modificado en forma positiva generará cambios actitudinales que lo incorporen de otra forma al equipo de salud participando así con sus colegas desde otro lugar, desde un lugar de conocimiento y posibilitará un quiebre en la relación laboral que se había forjado hasta el momento; dando lugar a que

³ Branden Nathaniel (1999) *Como mejorar su autoestima*. Buenos Aires, Paidós.

este nuevo enfermero formado ocupe un lugar activo y en relación de completar el equipo de salud.

2. Consideraciones técnicas

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Los cambios producidos en los Licenciados en Enfermería fueron muy amplios en cantidad y calidad, es decir, se generaron cambios en la posición del enfermero dentro de la institución de salud y fuera de ella, cambios de tal magnitud que sería imposible analizarlos tomando en cuenta sus individualidades por lo que se planteó una forma accesible para poder comprender este movimiento general.

Si bien la mirada está dirigida hacia los cambios en la actitud del enfermero y su participación dentro de la comunidad de salud, estos cambios están coloreados de acuerdo a la mirada que se aplique. Es decir, la variedad de cambios es muy rica y promueve distintos análisis pero en su totalidad podemos observar una tendencia a un objetivo integrador.

Este objetivo es abarcador de las distintas dimensiones y se relaciona con un posterior análisis a desarrollar tendiente a la diferencia entre distintos profesionales de la salud.

El objetivo general es: poder indagar la importancia que los Licenciados en Enfermería le atribuyen a la formación recibida, es decir, si ellos pueden visualizar desde su posición como parte del equipo de salud y como profesional estas nuevas posibilidades que un título de grado ofrece y desde

ahí, actuar en consecuencia. Determinar desde suposición como parte del equipo de salud y profesional las nuevas posibilidades que el título de grado les ofrece y explorar que acciones han realizado al obtener su título de grado.

Si tenemos en cuenta la historia de la enfermería en nuestro país, desde su origen como colaborador del médico y odontólogo hasta su presente de independencia este objetivo debe ser analizado de acuerdo a diferencias y similitudes, cambios y estancamientos, avances y retrocesos y por sobre todo, analizar la forma en la que se adquiere no solo los conocimientos sino las actitudes y conductas profesionales.

2.1.2. Objetivos específicos

Si se toma como punto de partida el objetivo general se desglosa para lograr la ampliación del mismo en distintas direcciones:

- Indagar la visión del Licenciado en Enfermería acerca de la adquisición de herramientas teórica-prácticas en la cursada de la Licenciatura en Enfermería para establecer: La simetría a mayor conocimiento – mayor autoestima. Esto significa poder observar el cambio producido en los Licenciados en la línea de la adquisición de conocimientos de acuerdo a la propia evaluación.

- Indagar el grado de participación en organizaciones específicas de enfermería (para establecer la simetría a mayor participación – mayor autoestima). Aquí podemos incluir el pasaje al acto de los conocimientos y comportamientos adquiridos que, traducidos en una mayor seguridad, desembocan en el crecimiento de la autoestima positiva y luego a la participación en grupos de profesionales afines con el objetivo de mejorar la profesión de una forma activa y comprometida.

- Determinar el grado de motivación a continuar su formación profesional (para establecer la simetría a mayor motivación – mayor autoestima). Esto significa poder observar si los cambios anteriormente mencionados con respecto a su autoestima desembocan en la necesidad de perfeccionamiento en su disciplina y la adquisición de nuevas herramientas de ejercicio tanto en la práctica de la profesión como en la orientación a la docencia, es decir, a la formación de nuevos profesionales enfermeros.

- Indagar el grado de autoestima en la vida profesional y laboral de los enfermeros desde sus propios parámetros (Visión del enfermero). Aquí esta la conclusión final a la que arribaré luego de indagar aquellos otros objetivos anteriormente descritos y sumando la propia visión acerca de sus propios cambios profesionales y sus cambios interiores.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2.2. Hipótesis

Hipótesis inicial “Existe un cambio favorable en la autoestima de los enfermeros luego de obtener el primer grado académico, Licenciatura en Enfermería.”

Hipótesis accesoria “Una mayor autoestima se traduce, por ejemplo, en una mayor participación profesional”.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2.3. Metodología

Las variables están ubicadas en dos matrices de datos paralelas que sitúan al objeto de investigación (Licenciado en Enfermería) desde dos planos distintos: Desde su propia visión como profesional y desde su participación en la comunidad enfermera. Este tipo de diseño fue creado al tener como variable principal “autoestima”, un concepto de difícil comprobación porque al ser una variable cualitativa no es posible ser verificada a través de datos concretos y asibles sino que es analizada por medio de la palabra del entrevistado, es decir, una variable subjetiva que tiene como único parámetro de verificabilidad la palabra de un sujeto y su opinión sobre sí mismos y su evolución. Por eso para anclar en lo real esta variable se ha colocado una variable accesoria que sirve de soporte en lo real y que es la variable “participación”.

Los datos recolectados brindan la información necesaria para la verificación o refutación de la hipótesis inicial con la consecuente respuesta a los objetivos planteados.

La selección de este tipo de diseño está dada por la riqueza que el relevamiento de datos ofrece para alcanzar los objetivos propuestos no sólo de los datos en bruto sino de su combinación y la organización en conjunto que brindaría una lógica para la comprensión. Los datos de la matriz N° 1 AUTOESTIMA están avalados por los datos de la matriz N° 2 PARTICIPACION.

Esto quiere decir que si bien la variable “autoestima” es de difícil comprobación real la variable accesoria “participación” da cuenta de los

cambios sufridos en la autoestima del licenciado ya que puede ser comprobada en la realidad de acuerdo a los diplomas obtenidos.

Una mayor autoestima se traduce en una mayor participación, es el pasaje al acto de un estado interior de superación. Es la motivación a participar desde distintos ángulos en la profesión buscando como objetivo el perfeccionamiento en su actividad actual o buscando nuevas posibilidades de acción que ofrece la carrera, desde un lugar de par con el resto del equipo enfermero, un lugar de colega con el resto del equipo de salud, como superior cuando se ejerce un cargo de autoridad o docente o como orientador cuando se dirige a la familia o la comunidad. La participación en distintas actividades refleja el interés en la carrera, y por consiguiente el interés en verse involucrado de una forma más activa en su propio destino más allá del estudio de grado.

La metodología aplicada incluye tanto las características cualitativas como cuantitativas que vistas en su conjunto ayudan a obtener una mejor claridad en la comprensión de la hipótesis y una mayor comprensión en el camino hacia los objetivos propuestos.

Estas características cualitativas incluyen la visión del enfermero desde sus respuestas y además de notas accesorias que se han tomado cuando, al realizar el relevamiento de datos con preguntas cerradas, el sujeto ha respondido y además agregado comentarios interesantes como justificación de su respuesta.

Las características cuantitativas derivan de la tabulación de los datos y su porcentaje final haciendo una estadística y marcando una tendencia a veces clara, a veces difusa que puede ser explicada recurriendo a lo cualitativo.

2.4. Población, muestra y Unidad de Análisis

2.4.1. Población y muestra.

La **población** seleccionada está compuesta por la totalidad de egresados de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Maimónides en el período diciembre de 2000 – diciembre de 2004 inclusive.

Debido a que la cantidad de egresados totales de la Carrera de Enfermería en la Capital Federal no supera los 200 alumnos por año, se ha tomado un período por conveniencia, dado el número de egresados para recolectar una muestra que reúna los criterios de cantidad y calidad de datos y representación del universo de análisis.

Si bien se forman Licenciados en Enfermería hace más de 15 años, estos no reflejaban un porcentaje significativo sobre la cantidad total de enfermeros sino que constituían una minoría. Esto se ha modificado luego de sancionada la ley 24004 que, al poner plazos para la formación profesional, generó la casi obligación de formarse universitariamente. Por ello tampoco se toma como referencia los primeros períodos luego de sancionada la ley.

La elección del período diciembre de 2000 – diciembre de 2004 se fundamenta desde el punto de vista de la vida del enfermero en la institución de salud, es decir, en su ambiente de trabajo y la relación establecida con pares, colegas y pacientes por conveniencia debido a que es uno de los períodos de mayor egreso de Licenciados en enfermería hasta el momento.

Si se hubiera seleccionado la primera camada de licenciados en enfermería, es decir, dentro de los periodos pre-ley 24004, su análisis no hubiera reflejado un cambio significativo en su autoestima ya que al ser una población mínima dentro del ámbito de la institución de salud, su fuerza no se haría notar o se hubieran reflejado oscilaciones dentro de distintas dimensiones hasta posiblemente contradictorias.

Cuando un período de cambio tiende a iniciarse, la resistencia de los grupos establecidos genera una fuerte oposición al cambio y por lo tanto no se evidencia un cambio en general sino picos aislados. El momento de crisis y post-crisis de los modelos actitudinales puede ser medido si se quiere establecer un parámetro de inicio de transformaciones o ubicar un hecho trascendente e innovador. Esto en los comienzos de la crisis de un imaginario social se ve muy claro cuando desde la mirada de quiebre de un paradigma este momento de crisis actúa como disparador de efectos “caudillo”, es decir, situaciones individuales de puesta de ideas, acciones y participación.

Lo que se quiere analizar es un cambio más profundo que no sólo es una mayor participación o un mayor compromiso individual con la profesión sino que vamos más allá, hacia un objetivo que tiende a evaluar al enfermero en posición crítica sobre su propia adquisición de conocimientos. Esto puede traducirse en un cambio interior que hace del enfermero, un sujeto activo total dentro y fuera de su profesión ahora también como ser pensante e independiente en su quehacer cotidiano.

La elección del período diciembre de 2000 – diciembre de 2004 refleja este cambio al no pertenecer a la generación de caudillos pre y post-ley 24004. este período significa la inclusión en una categoría de sujetos que están inmersos en un imaginario que ha cambiado ya, que vislumbra un horizonte de muchos cambios más y que los contiene y los alienta a una superación permanente. Ya se ha eliminado el factor resistencial de lo instituido, ha caído el imaginario social generado dentro y fuera de la institución de salud para dar lugar a un

presente de innovación y perfeccionamiento. Pero si bien, en muchos lugares continúa esta visión pasiva del enfermero, estos nuevos licenciados ya no ejercen en un campo virgen de participación sino que están llamados a colaborar con el cambio como uno más dentro de un grupo ya homogéneo y con participación activa.

Si bien esto se observa claramente en muchas instituciones de salud, el cambio que se quiere demostrar es más de fondo, y se relaciona con la propia mirada que tiene el enfermero de sí mismo (autoestima) y que es motivadora de acciones concretas (participación). Esta mirada, al ser fortalecida positivamente, crea en el sujeto no solo la participación concreta en acciones para con su profesión sino que puede generar una visión crítica acerca de su propia formación profesional.

Para llegar a esta meta, es necesario un diseño limitado ya que la variable autoestima es muy amplia pero sin perder de vista el análisis del propio conocimiento y la propia forma de pensar del enfermero.

Para ello, se ha diseñado la presente herramienta metodológica compuesta de matrices paralelas de análisis combinado para poder asir esta característica cualitativa y subjetiva que forma parte del ser enfermero.

La elección de una sola institución formadora se debe a que la muestra presenta homogeneidad de formación académica e iguales posibilidades frente al mercado laboral.

En la actualidad existe una oferta académica amplia que ofrece la carrera de Licenciatura en Enfermería no solamente en Buenos Aires, sino en todo el país. Pero la heterogeneidad de contenidos, formas de enseñanza y pedagogía hacen que muchas de estas instituciones sean inalcanzables por aquellos trabajadores que, debido a la falta de una buena formación inicial en enfermería traen como consecuencia la deserción del estudiantado.

Para evitar la contaminación de la muestra debido a la disparidad de formación se ha tomado una sola institución educativa y un rango de profesionales recibidos que comprenda una cantidad suficientemente amplia para convertirse en representativa de la población ya que las promociones de egresados Licenciados en Enfermería por año no es muy alto.

Para solucionar este nuevo obstáculo se ha elegido un período de tiempo de cuatro años, teniendo en cuenta que el último año sea lo suficientemente alejado de la actualidad como para dar la posibilidad al egresado de afianzarse en su profesión y poder explorar nuevos campos de desarrollo.

De haber elegido un egreso muy reciente, los egresados no estarían empapados en su nuevo rol profesional y no habrían tenido tiempo para explorar el mundo profesional en búsqueda de nuevas posibilidades.

2.4.2. Unidad de análisis



La **unidad de análisis** es: Licenciado en Enfermería egresado en el período 2000-2004 de la Universidad Maimónides. La elección de la unidad de análisis reviste mayor importancia al ser egresados bajo la ley 24004 “Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería” sin ser la primera promoción pero contando con una experiencia laboral mínima post-egreso de 1 año, suficiente para evaluar los objetivos anteriormente expuestos.

Esta elección de muestra cubre la exigencia de calidad, riqueza, economía y cantidad de los datos para reflejar la manifestación del universo.

La unidad de análisis, Licenciado en Enfermería, está ubicado dentro de una jerarquía de formación.

Supera aquellas formaciones iniciales, terciarias o de grado intermedio que esta limitada legalmente por varios impedimentos y que constituyen un obstáculo al crecimiento profesional.

Tampoco incurre en el error de ser considerada una meta suprema como los magisters, que si bien en la actualidad son una cantidad considerable pero todavía no está afianzada como parte de la carrera profesional sino como la elección de algunos.

El estudio de grado, licenciatura, es un título que se considera suficiente desde la ley y desde el reconocimiento laboral. Al ser un título de grado universitario, coloca al enfermero en lugar de colega de otros profesionales integrantes del equipo de salud como por ejemplo los médicos y le da la fuerza y respaldo legal para actuar desde su autonomía e independencia siguiendo no obstante, el plan de cuidados del paciente y actuando en paridad con el resto del equipo de salud.

2.5. El uso de variables combinadas

La unidad de análisis Licenciado en Enfermería sería el eje de dos matrices paralelas con las siguientes variables.

Variable nro 1: AUTOESTIMA

Variable nro 2: PARTICIPACION

Estas variables pueden ser analizadas individualmente o en conjunto lo que aumenta la riqueza de los resultados y por lo tanto la validación de nuestra hipótesis inicial.

La causa de que se hayan utilizado dos variables, como se ha explicado anteriormente, se debe a que una de ellas, AUTOESTIMA, es una variable subjetiva y de difícil comprobación.

Para ello se ha recurrido a un asidero concreto de verificación medible que es la variable PARTICIPACION.

A pesar de ello, la variable autoestima es lo suficientemente clara para dar cuenta de aquello que se quiere demostrar y que es la propia visión que tiene el enfermero de si mismo.

2.6. Las variables y sus dimensiones.

2.6.1. Variable: Autoestima

2.6.1.1. Dimensiones

2.6.1.1.1. Conformidad

La dimensión conformidad evalúa el balance que el egresado realiza de su propia formación, es decir, como ve su propia adquisición de conocimientos desde una postura crítica. Esto incluye la relación existente entre sus expectativas previas a la formación y la formación efectivamente recibida. Si el balance que el licenciado realiza es positivo su autoestima positiva crecerá. Cuanto más conforme se encuentre, más aportará a una autoestima elevada.

Una baja autoestima puede traducirse en críticas infundadas hacia la institución educativa o hacia su plan curricular en primer lugar y luego trasladarse a las críticas a determinados sectores de su cotidianeidad laboral.

Por lo tanto una conformidad, si bien es una dimensión subjetiva puede evaluarse de acuerdo a la mirada de cada sujeto abordado.

Para ello se han propuesto tres grados de conformidad: